

УДК 616.31-002-006

## ОРАЛЬНЫЕ МУКОЗИТЫ В ОНКОЛОГИИ

Скикевич М. Г., Волошина Л. И.

*Полтавский государственный медицинский университет,  
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи,  
г. Полтава, Украина*

**Цель исследования** — анализ клинического состояния пациентов с оральным мукозитом.

**Объекты и методы.** Под наблюдением находились 5 пациентов с очаговым мукозитом в возрасте 35–50 лет. Проведено плановое клиническое обследование. Основными задачами лечения являлось улучшение микроциркуляции и слюноотделения полости рта. После начала противоопухолевой терапии отмечали покраснение и отек слизистой оболочки полости рта, зуд, боль при употреблении острой и кислой пищи. Первым признаком является эритема, которая протекает бессимптомно или проявляется непереносимостью острой или горячей пищи. На 3 неделе от начала лучевой терапии появлялись очаги десквамации эпителия, которые сливаются к 4–5 неделе. Диагноз ставили по следующей классификации и результатам дополнительных методов исследования.

**Результаты.** Использовали общепринятые принципы лечения и профилактики мукозита: гигиена полости рта, лечение кариозных зубов, лечение пародонтита до начала лучевой терапии. Отсутствие лечения и нарушение гигиены полости рта приводят к развитию ряда тяжелых осложнений: интоксикации, сепсиса на фоне генерализации поражения, кахексии и дистрофии, обширного некроза слизистой оболочки, кровотечений.

**Заключение.** Оральный мукозит является часто наблюдаемым и потенциально опасным осложнением противоопухолевой терапии. Консультация стоматолога перед началом лечения и контроль во время лечения позволяют предотвратить возможные осложнения. Адекватный уход за полостью рта, отказ от курения и употребления алкоголя считаются наиболее эффективными методами профилактики радиационно-индуцированного мукозита. Развитие мукозита увеличивает число дней госпитализации.

**Ключевые слова:** мукозит; противораковая терапия; слизистая оболочка; полость рта; язвы.

## ORAL MUCOSITIS IN ONCOLOGY

**Skivevich M. G., Voloshina L. I.**

*Poltava State Medical University, Department of Oral Surgery and Maxillofacial Surgery with plastic and reconstructive surgery of the Head and Neck, Poltava, Ukraine*

**The aim** of our study was to analyze the clinical condition of patients with oral mucositis.

**Objects and methods.** Under observation were 5 patients with focal mucositis aged 35–50 years. A routine clinical examination was carried out. The main objectives of the treatment were to improve microcirculation and salivation of the oral cavity. After the start of antitumor therapy, there were redness and swelling of the oral mucosa, itching, pain when eating spicy and sour foods. The first sign is erythema, which is asymptomatic or manifested by intolerance to spicy or hot foods. On the 3rd week from the start of radiation therapy, epithelial desquamation foci appear, which become confluent by the 4th–5th week. We made the diagnosis according to the following classification and additional research methods.

**Results.** We used generally accepted principles for the treatment and prevention of mucositis: oral hygiene, treatment of carious teeth, treatment of periodontitis before starting radiation therapy. Lack of treatment and violation of oral hygiene lead to the development of a number of serious complications: intoxication, sepsis against the background of generalization of the lesion, cachexia and dystrophy, extensive mucosal necrosis, bleeding.

**Conclusion.** Oral mucositis is a frequently reported and potentially dangerous complication of anticancer therapy. Consultation with a dentist before starting treatment and monitoring during treatment can prevent possible complications. Adequate oral care, smoking cessation and alcohol cessation are considered the most effective methods of preventing radiation-induced mucositis.

**Keywords:** mucositis; anti-cancer therapy; mucous membrane; oral cavity; ulcers.

**Введение.** Мукозит – поражение слизистых оболочек полости рта, которое проявляется в виде язв и сопровождается жжением, болевыми ощущениями при приеме пищи, при разговоре. Это термин объединяющий воспалительные эритематозные и эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки полости рта, глотки, пищевода и в целом желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в результате противоопухолевого

лечения. Частота выявления мукозита у пациентов с опухолями головы и шеи, получающих лучевую терапию, варьирует от 75% до 85% [1].

Симптомы заболевания появляются после начала противоопухолевого лечения. За счет проводимой противоопухолевой терапии происходит нарушение естественного обновления эпителия. Возникают участки поражения слизистой. Язвы в полости рта заселяются грибами и другой микрофлорой полости рта, что приводит к выраженному воспалению [2, 3].

Риск развития мукозита увеличивается при наличии хронических заболеваний. К факторам риска следует относить патологию твердых тканей зубов, десен и нарушение гигиены полости рта.

**Цель исследования** – анализ клинического состояния пациентов с оральным мукозитом.

**Объекты и методы.** Под наблюдением находились 5 пациентов с очаговым мукозитом в возрасте 35–50 лет, которым проводили общепринятое клиническое обследование. Главными задачами лечения были улучшение микроциркуляции и саливации полости рта.

У всех пациентов после начала противоопухолевой терапии возникали покраснение и отечность слизистой оболочки полости рта, зуд, боль при употреблении острой и кислой пищи. Первый признак – эритема, которая протекает бессимптомно или проявляется непереносимостью острой или горячей пищи. На 3 неделе от начала лучевой терапии появляются очаги десквамации эпителия, которые к 4–5 неделе приобретают сливной характер.

При осмотре полости рта были обнаружены язвы с белым налетом. К язвам присоединялась вторичная бактериальная инфекция. Происходило увеличение площади язв, появлялись симптомы выраженной интоксикации. Наблюдалось снижение массы тела из-за невозможности полноценного питания. Из-за некротических изменений слизистой имели место кровотечения в полости рта.

Постановку диагноза осуществляли по ниже приведенной классификации и на основании данных полученных при привлечении дополнительных методов исследования.

I степень тяжести / Grade I. Эритема / Erythema – 2 неделя;

II степень тяжести / Grade II. Точечные участки десквамации слизистой оболочки / Focal areas of desquamation – 3 неделя;

III степень тяжести / Grade III. Сливные участки десквамации / Confluent mucositis – 4–5 неделя;

IV степень тяжести / Grade IV. Изъязвление, некрозы и иногда кровотечение / Ulceration, necrosis and sometimes bleeding – 5–6 неделя.

Классификация мукозитов, разработанная Radiation Therapy Oncology Group с учетом длительности лучевой терапии. У всех указанных пациентов степень тяжести была II–III. К упомянутым дополнительным исследованиям относили следующие.

1) Бактериологический посев материала из язв. Бактериальная флора полости рта (чаще всего грамположительная), грибы рода *Candida* и герпес-вирусы.

2) Биопсия тканей с очагов поражения слизистой.

3) Эндоскопическое исследование полости рта.

4) Клинический анализ крови (резкое уменьшение уровня лейкоцитов, признаки лейкопении, заболевание продолжается на фоне нейтропении 2–3 недели).

**Результаты.** Были использованы общепризнанные принципы лечения и профилактики мукозита: гигиена полости рта; лечение кариозных зубов; лечение периодонтита перед началом лучевой терапии. Уход за полостью рта включал чистку зубов специальной мягкой щеткой, полоскания раствором пищевой соды, антисептиками и противомикробными препаратами. Пациентам было рекомендовано не употреблять кислые, горькие и соленые продукты. Рекомендовано регулярное полоскание полости рта для удаления налета и поддержания влажности слизистой оболочки полости рта. Можно с целью обезболивания применять лидокаин локально. Антисептическим, антибактериальным и противовоспалительным эффектом обладают настои ромашки, шалфея, которые также препятствуют ангиоспазму. Целесообразно использовать витамин А и Е. Витамин А активизирует пролиферацию эпителия и ингибирует воспалительные процессы, а токоферол снижает выраженность оксидативного повреждения слизистой оболочки. Лечение вторичных инфекций (бактериальных, грибковых, вирусных) проводили по общим принципам лечения у иммунокомпрометированных пациентов.

**Заключение.** Оральный мукозит – часто регистрируемое и потенциально опасное осложнение противоопухолевой терапии. Консультация стоматолога перед началом лечения и наблюдение в процессе лечения позволяют предотвратить возможные осложнения. Адекватный уход за полостью рта, отказ от курения и употребления алкоголя – наиболее эффективные методы профилактики лучевого мукозита. Мукозит может встречаться на любом участке ЖКТ. По мере прогрессирования

заболевания и распространения воспаления появляется боль в желудке, диарея, метеоризм. Поздно начатое лечение, приводит к вторичному инфицированию, болевому синдрому, психоэмоциональным проблемам. Очень небольшое число врачей – стоматологов слышали об этом заболевании. Отсутствие своевременного лечения и нарушение гигиены полости рта приводят к развитию ряда серьезных осложнений: выраженной интоксикации, развитию сепсиса на фоне генерализации поражения слизистой, симптомов истощения, дистрофии, обширного некроза слизистых, кровотечений. Развитие мукозита значительно увеличивает число дней госпитализации.

### **Литература.**

1. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность); под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. М. : МНИОИ им. П. А. Герцена, 2018. С. 17.
2. Gruber, S. Tissue reactions to ionizing radiation – oral mucosa / S. Gruber, W. Dörr W. R. Mutat. – 2016. – Vol. 770, Pt. B. – P. 292–298. doi: 10.1016/j.mrrev.2016.07.007
3. Patient-reported measurements of oral mucositis in head and neck cancer patients treated with radiotherapy with or without chemotherapy: demonstration of increased frequency, severity, resistance to palliation, and impact on quality of life / L. S. Elting [et al.] // Cancer. – 2008. – Vol. 113, № 10. – P. 2704–2713. doi: 10.1002/cncr.23898